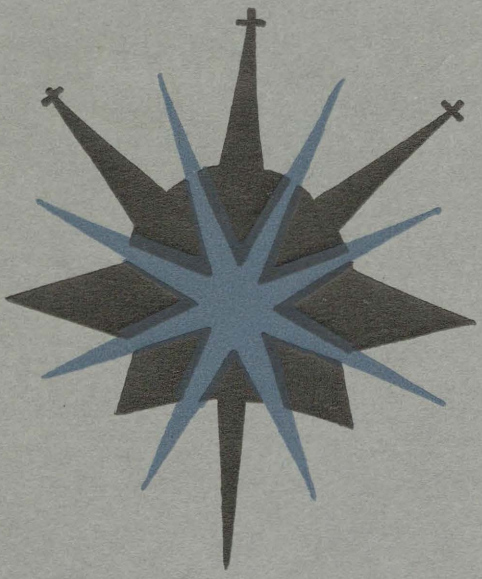
Arzt und Seelsorger / Heft 8

Alphonse Maeder

Psychoanalyse und Synthese



Arzt und Seelsorger / Heft 8

Eine Schriftenreihe, in Verbindung mit

Prof. D. Althaus-Erlangen, Prof. D. Bruhn-Kiel, Prof. Dr. med. Bruns-Königsberg i. Pr., Gen.-Sup. D. Burghart-Berlin, Pastor Lic. Dr. Diettrich-Berlin, Prof. Dr. med. Ehrenberg-Göttingen, Direktor Pastor D. Füllkrug-Berlin, Prof. Dr. med. Gruhle-Heidelberg, Priv.-Doz. Lic. Gruehn-Dorpat, Direktor Pastor Happich-Hephata, Dr. med. Happich-Darmstadt, Prof. D. Hupfeld-Rostock, Prof. Dr. med. Jacobi-Jena, Pastor Dr. Ad. Keller-Zürich, Prof. Dr. Krueger-Leipzig, Dr. med. Künkel-Berlin, Dr. med. Maeder-Zürich, Prof. D. Dr. Otto-Marburg, Chefarzt und Priv.-Doz. Dr. med. Schou-Dianalund, Prof. Dr. med. J. H. Schultz-Berlin, Geh. Rat Prof. D. Dr. Seeberg-Berlin, Dr. med. Seng-Königsfeld i. B., Prof. D. Freiherr von Soden-Marburg, Geh. Rat Prof. D. Titius-Berlin, Geh. Rat Prof. Dr. Ziehen-Halle/S.,

herausgegeben von Direktor Pastor Dr. Carl Schweitzer

Psychoanalyse und Synthese

Der Wiederaufbau der Persönlichkeit neben ihrer Analyse

Arzt und Seelsorger

Die unter diesem Titel in zwangloser Reihenfolge erscheinenden Hefte sind zu ständiger Fühlungnahme und zum Gedankenaustausch zwischen Medizinern und Theologen bestimmt. Das zu bearbeitende Fragengebiet soll sich auf alle die Arzt und Seelsorger berührenden Gegenstände, also das gesamte Grenzgebiet von Leib und Seele, erstrecken. Näheres darüber enthält das dem ersten Heft beigegebene Vorwort des Herausgebers.

Jedes Heft ist einzeln käuflich, doch tritt bei Vorausbestellung auf sechs aufeinander folgende Hefte ein Subskriptionspreis ein, der 10 % unter dem jeweiligen Einzel-Verkaufspreis liegt; der Verlag bittet um Benutzung des hinten in diesem Heft befindlichen Bestellzettels.

Arzt und Seelsorger / Heft 8

Eine Schriftenreihe, in Verbindung mit

Prof. D. Althaus-Erlangen, Prof. D. Bruhn-Kiel, Prof. Dr. med. Bruns-Königsberg i. Pr., Gen.-Sup. D. Burghart-Berlin, Pastor Lic. Dr. Dieterich-Berlin, Prof. Dr. med. Ehrenberg-Göttingen, Direktor Pastor D. Füllkrug-Berlin, Prof. Dr. med. Gruhle-Heidelberg, Priv.-Doz. Lic. Gruehn-Dorpat, Direktor Pastor Happich-Hephata, Dr. med. Happich-Darmstadt, Prof. D. Hupfeld-Rostock, Prof. Dr. med. Jacobi-Jena, Pastor Dr. Ad. Keller-Zürich, Prof. Dr. Krueger-Leipzig, Dr. med. Künkel-Berlin, Dr. med. Maeder-Zürich, Prof. D. Dr. Otto-Marburg, Chefarzt und Priv.-Doz. Dr. med. Schou-Dianalund, Prof. Dr. med. J. H. Schultz-Berlin, Geh. Rat Prof. D. Dr. Seeberg-Berlin, Dr. med. Seng-Königsfeld i. B., Prof. D. Freiherr von Soden-Marburg, Geh. Rat Prof. D. Titius-Berlin, Geh. Rat Prof. Dr. Ziehen-Halle/S.,

herausgegeben von Direktor Pastor Dr. Carl Schweitzer

Psychoanalyse und Synthese

Der Wiederaufbau der Persönlichkeit neben ihrer Analyse

Von

Dr. med. Alphonse Maeder

Zürich

1927

Verlag Friedrich Bahn / Schwerin i. Mecklb.

Alle Rechte vorbehalten.

Lehmann & Bernhard, Verlagsbuchdruckerei, Schönberg i. Mecklb.

Einleitung.[1]

Es ist zweifellos der Ausdruck einer anbrechenden Einstellungsänderung des Zeitgeistes, daß Konferenzen zwischen Theologen und Medizinern einem wirklichen Bedürfnis entsprechen. Seit der Renaissance war es zu einem zunehmenden Antagonismus zwischen den Vertretern der beiden Disziplinen gekommen, dessen Höhepunkt nicht weit hinter uns zurück liegt. Alle Einzelwissenschaften waren zwar der Isolierung anheimgefallen und versuchten sich selbst zu genügen. Nirgendswo war aber der Gegensatz so groß, wie gerade zwischen der Theologie und der naturwissenschaftlich orientierten Medizin geworden. Die einseitig analytische Orientierung des modernen Denkens hat viel zur Herbeiführung dieses Zustandes beigetragen. Unser Spezialistentum ist ein letzter Ausdruck davon. Der Zusammenhang aller Teile zum Ganzen ist verlorengegangen. Aus der Beziehungslosigkeit der einzelnen Elemente zueinander ist ein Krieg aller gegeneinander entstanden. Das analytisch gewonnene Wissen ist aus Mangel an Ergänzung durch die Anschauung der Einheit, durch die synthetische Einstellung zu einem formalistischen Rationalismus erstarrt. Die Einbuße an unmittelbarem, lebendigem Kontakt mit der Wirklichkeit förderte eine Pseudoautonomie des Ichs, eine Form der Egozentrizität, welche einen Hauptanteil am Versagen der Wissenschaftler trägt, so groß die neu gewonnenen Erkenntnisse und die vollbrachten Leistungen an sich sein mögen. Die natürliche Folge davon ist die gegenwärtige, ernste *Krisis im Vertrauen des Volkes zu seinen geistigen Führern*. Weder Arzt noch Pfarrer üben den gleichen bestimmenden, heilenden Einfluß aus wie früher. Welchen Anteil, welche Mitschuld das Volk selbst an der Gesamtlage hat, welche Wechselwirkungen zwischen ihm und den Führern stattgefunden haben, wollen wir hier nicht untersuchen. Es kommt zunächst auf unsere eigene Einsicht und Umkehr an. Aus diesem Grunde lehnen wir die Bekämpfung der vielen medizinischen und religiösen Bewegungen ab, die sich in der Öffentlichkeit oder auch im Dunkeln breitmachen und welche als Abfall von der Kirche oder von der staatlich beschützten Wissenschaft gebrandmarkt werden. Sie sind nicht als die eigentliche Gefahr zu betrachten, vielmehr als unglückliche Hilfsversuche des unsicher geführten, menschlichen

[1] *Referat: Psychoanalyse und Synthese.* Gehalten vor der 3. Fachkonferenz für Ärzte und Theologen am 2.–4. Oktober 1926, Berlin-Spandau, Ev. Johannisstift.

Geistes. Sie enthalten meistens einen Kern Wahrheit, der allerdings eine Verzerrung erfahren hat. Es kommt nicht auf eine Bekämpfung einzelner Erscheinungen an, sondern auf eine Wandlung der Einstellung, die bei den Führern einzusetzen hat. Es sei mir zur Veranschaulichung gestattet, hier einiges aus meiner persönlichen Erfahrung kurz zu skizzieren: Vor 17 Jahren trat ich mit der „offiziellen" psychiatrisch-klinischen und mit der „inoffiziellen" psychoanalytischen Ausbildung ausgerüstet als Psychotherapeut in die Privatpraxis. Ich rechnete mich zu den überzeugten Anhängern des damals schon herrschenden „wissenschaftlichen Positivismus". Die tägliche Erfahrung der Seelennot des Kranken, seiner Konflikte, seines Versagens, aber auch seiner Sehnsucht nach dem Heil ließ mich immer stärker empfinden, wie das medizinisch-psychologische und auch das psychoanalytische Rüstzeug nicht genügt, um wirklich bis zum Kern vorzudringen und von der Tiefe aus zu helfen. So wurde die Not des Kranken immer mehr die eigene, mir vorher verborgene Not. An Leib und Seele erfuhr ich, wie Arzt und Patient am gleichen laborieren, wenn sie auch verschieden darauf reagieren; nicht nur der Unterschied, sondern das Gemeinsame zwischen Helfer und Patienten kam mir zum Bewußtsein. Im Grunde handelt es sich um die „Menschennot", in der wir alle stehen und welche uns antreibt, über uns hinaus nach Halt und Hilfe zu suchen und den verlorenen Zusammenhang mit der Ganzheit wiederzufinden. Gewiß bedeutet die biologisch-psychologische Schulung einen großen, bleibenden Gewinn; man denke nur an die Entwicklung des Beobachtungssinnes, an die Erziehung zur Achtung vor der Tatsache, an die Disziplinierung des Denkens der intellektuellen Spekulation gegenüber, an die strenge Forderung nach Kontrolle und last but not least an die Unbefangenheit und Voraussetzungslosigkeit der agnostischen Haltung. Aber welche Gefahr der Verarmung, der Erblindung in der Forderung, alles zu messen, experimentell zu erforschen, rational zu verstehen — und alles selber zu wagen und zu tun. Wieviel tiefer und echter tönte die Stimme eines Ambr. Paré, dieses tüchtigen Chirurgen aus dem XVI. Jahrhundert, der sagen konnte: „Je le pansai, Dieu le guérit." Der medizinische Fachmann ist mit seinen Denk- und Tatbegriffen gut ausgerüstet, um die physisch-psychischen Vorgänge zu bewältigen; er ist aber nicht nur in der diesseitigen Welt verankert, er ist darin gefangen. Der moderne Psychologe steht vor der Seele, vor der Frage nach ihrem Wesen und ihrer Bestimmung als ein „Outsider" da. Der theologische Fachmann steht nicht weniger unfrei in seiner geistigen Welt. Es ist bei beiden zu einer gewissen, wenn auch verschiedenartigen Entfremdung der Wirklichkeit gegenüber gekommen. Jeder steht gewissermaßen an einem anderen Ausgangspunkt des gleichen Problems des menschlichen Leides und Heiles. Keiner kann es allein umfassen. Beiden tut die Bezogenheit auf die Ganzheit not.

Es wäre wohl verfrüht, vorausbestimmen zu wollen, wie die beiden an der gemeinsamen Aufgabe zu arbeiten haben; denn das kann nur aus der Begegnung, aus dem gemeinsamen Erleben des Ganzen herauswachsen.

Ich will nun im folgenden Versuche, welche nach der angegebenen Richtung hin gemacht worden sind, kurz skizzieren. Aus diesem Grunde wurde das Thema: Psychoanalyse und Synthese gewählt. Voraussetzend, daß die Auffassungen und Theorien der psychoanalytischen Lehre Ihnen aus der umfangreichen Literatur bekannt sind, habe ich mich begnügt, die wesentlichen Linien aufzuzeichnen, um einen Ausgangs- und Vergleichspunkt für die Darstellung unserer Bestrebungen zu gewinnen.

I. Hiſtoriſches.

Im Anfang des 20. Jahrhunderts wurde Sigmund Freud der Führer einer neuen Richtung in der Pſychologie. Durch eine analytiſche Methode, die ihm erlaubte, im Wachzuſtand in die Tiefen des Unbewußten einzudringen, gelang es ihm, die inſtinktiven und emotionellen Regungen aufzuſpüren und die Träume, Wahnideen und andere ſpontane Äußerungen des Seelenlebens rationell zu erfaſſen. Hieraus erfolgte eine wirkliche Erneuerung der Pſychopathologie. Heute erſcheint uns dieſe Umwandlung ganz dem natürlichen Ausdruck der Mentalität unſerer Zeit zu entſprechen. Mit Freud wird der Inſtinkt wieder in die Pſychologie eingeführt, der funktionelle und der dynamiſche Geſichtspunkt rücken in den Vordergrund, die kauſale Orientierung der Forſchung und das genetiſche Intereſſe (Entwicklung!) beherrſchen die Situation wie in der modernen Biologie. Die Pſychologie, ſo wie Freud und ſeine Schule ſie verſteht, iſt auf eine Naturwiſſenſchaft entwicklungsgeſchichtlicher Orientierung beſchränkt. Sie bringt uns neue Erkenntniſſe über die Einflüſſe der Umwelt auf das Individuum, die um ſo wertvoller ſind, als man die Bedeutung der Vererbung als ätiologiſcher Faktor der Pſychoneuroſen und ihrer pſychiſchen Entwicklung übertrieben hatte. Er weiſt die Bedeutung der moraliſchen Schocks und anderer emotionellen Erfahrungen in der erſten Kindheit nach und zeigt den Weg zu einer neuen Heilkunde, die danach ſtrebt, die Seele von ihren funktionellen und erworbenen Störungen zu befreien. Allmählich, im Laufe des erſten Viertels dieſes Jahrhunderts hat die Pſychoanalyſe den Rahmen der mediziniſchen Wiſſenſchaft geſprengt, ſie iſt eine Bewegung geworden, die ihren Einfluß auf alle Gebiete des Denkens und der menſchlichen Tätigkeit auszudehnen verſucht (Kollektivpſychologie, Soziologie, Mythologie, Philoſophie, Theologie, Pädagogik, literariſche und künſtleriſche Kritik, Kunſt und Literatur). Eine große internationale Schule gruppierte ſich allmählich um Freud als Haupt, die, ohne daß ſich ſeine Mitglieder deſſen bewußt geworden ſind, einen abgeſchloſſenen, dogmatiſchen (faſt ſektenartigen) Charakter angenommen hat. Die Bewegung iſt in jeder Hinſicht dem Evolutionismus der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts vergleichbar. Die Pſychoanalyſe iſt nicht nur eine Methode und eine neue Pſychologie, ſondern auch eine philoſophiſche Einſtellung und eine Lebensanſchauung geworden.

Überall, wo die Pſychoanalyſe einzudringen verſucht, begegnen ihr die verſchiedenartigſten Widerſtände. Sie teilt das Schickſal jeder neuen

Idee, die das Gleichgewicht der Gegenwart stört und zur Revision zwingt; sie hat aber nicht nur die Trägheit des menschlichen Geistes zu überwinden, sondern steht bald einem wirklichen „Veto" seitens des Unbewußten gegenüber, das die Abwehr gegen dieses aggressive und unbequeme Eindringen organisiert; denn um die Psychoanalyse auszuüben genügt es nicht, neue Kenntnisse zu erwerben, sondern es gilt, sich mit seiner ganzen Persönlichkeit einzusetzen, die Methode an sich selbst anzuwenden und zu erproben, um die nötige Klarheit und Wirksamkeit zu erlangen. Es bedeutet nicht weniger als die Überwindung des Standpunktes: „Tue, was ich dir sage, und nicht, was ich selber tue." Darin liegt eine ganz andere Forderung als in der üblichen medizinischen Praxis. Es gibt auch andere Widerstände, die gegen die Psychoanalyse als einseitig orientiertes System, wie den Panserualismus, gerichtet sind. Freud hatte sich, gleichwie sein Vorläufer Nietzsche, so tief in den mutigen Kampf gegen die Verdrängung, Lüge und Heuchelei eingelassen, daß er den leidenschaftlichen Charakter des Revolutionärs beibehalten hat. Bis zum heutigen Tage ist er ein überzeugter Verteidiger eines Amoralismus geblieben. Wir kommen später ausführlich auf diesen Punkt zurück. Ein Vorwurf, den man besonders in Frankreich der Psychoanalyse macht, ist ihr Mangel an Klarheit. Gewiß ist sie kein Vorbild von Klarheit und Maß. Wird sie es jemals werden können? Wird es jemals möglich sein, das, was immer am Rande des bewußten Lebens bleibt, das, was mehr empfunden, gefühlt, getan als gedacht wird, ohne Vergewaltigung rational auszudrücken? Das Problem, das Bergson in seiner „schöpferischen Entwicklung" in bezug auf Intelligenz und Intuition aufgerollt hat, stellt sich hier von neuem. Das Unbewußte wird immer unter der Herrschaft des Irrationalen bleiben. Und doch ist etwas Berechtigtes an dieser Kritik. Die Psychoanalyse, so wie sie meistens dargestellt wird, trägt die Prägung des jüdischen Geistes und wahrscheinlich auch diejenige des Genius loci.[2]) Es gibt nichts Willkürlicheres als die Auffassung, daß man das Denken vom Ort, von der Zeit und der menschlichen Persönlichkeit, in einem Wort von der Kultur, die es erzeugt, ablösen kann. Als die Psychoanalyse in unserem schweizerischen Milieu, speziell in Zürich lebendig wurde, nahm sie, unserer Geistesart entsprechend, eine neue Gestalt an.

In der Schweiz erwachte das Interesse für die Psychoanalyse auf die Anregung von Bleuler und C. G. Jung, beide Psychiater in Zürich, und Th. Flournoy, Psychologieprofessor und Arzt in Genf,

[2]) Es handelt sich hier um ein ethnisch-psychologisches Problem, das hiermit nur angedeutet ist. Ich brauche kaum zu betonen, daß dieser Hinweis in streng sachlicher Einstellung, außerhalb jeder polemischen und parteilichen Nebenabsicht geschieht. Den Genius des jüdischen Volkes finden wir im Freudschen Geiste wieder. Dieser Hinweis auf die Rassenfrage steht selbstverständlich außerhalb der weltanschaulichen Betrachtung, die am Ende dieser Arbeit angestellt wird.

im Anfang dieſes Jahrhunderts. Die urſprünglich Freudſche Orientierung erfuhr im Laufe der Entwicklung, ungefähr von 1910 an, eine Richtungsänderung, ohne zur Bildung einer eigentlichen Schule mit einem anerkannten Haupt zu führen. Die weſentlich demokratiſche Tradition unſeres Landes erleichtert das Nebeneinanderbeſtehen verſchiedener Tendenzen, wie ſie durch C. G. Jung,[3]) den „Reformer" der Pſychoanalyſe, deſſen Intereſſe im weſentlichen pſychologiſcher und philoſophiſcher Art iſt, E. Bleuler, den Kliniker, C. von Monakow, den Biologen, P. Häberlin, den Pädagogen und Philoſophen, L. Binswanger, den Phänomenologen, den verſtorbenen Th. Flournoy, den eigentlichen Gründer der Religionspſychologie, und durch den Referenten, deſſen Bemühungen der Medizin und dem Anſchluß ans Religiöſe gelten, vertreten ſind. Wenn man verſucht, das Gemeinſame aller dieſer Elemente zu charakteriſieren, findet man, daß die Forſchung ſich hier nicht auf den Trieb, ſondern auf das Individuum als Einheit und Perſon konzentriert. Daraus ergibt ſich, daß die Behandlung ſich nicht damit begnügen kann, die verdrängten Triebregungen und primitiven Affekte zu löſen, ſondern danach trachten muß, dieſelben neu zu binden, diesmal aber nicht an einen kollektiven, traditionellen Rahmen, ſondern an einen feſten Punkt innerhalb des Individuums ſelbſt. Es handelt ſich um eine Reintegrierung der in der Pſychoneuroſe geſpaltenen Perſönlichkeit. In dieſer Auffaſſung der Struktur und Selbſtändigkeit der Perſon, in der Seelenbehandlung, welche den Neurotiker zu einer vollſtändigen Entfaltung ſeines Weſens führen will, läßt ſich etwas vom Geiſte der ſchweizeriſchen Reformatoren Calvin und Zwingli und der Pädagogen Rouſſeau und Peſtalozzi wiederfinden. Auf ſchweizeriſchem Boden wurde die Pſychoanalyſe zu unſerem eigenen Erſtaunen zur Pſychoſyntheſe; die Tradition und die geiſtige Atmoſphäre unſeres Landes hatten eine Veränderung, eine Mutation, in der Entwicklung des pſychologiſchen Denkens hervorgerufen.

II. Pſychologiſches.

Freud lehrt, daß die früheſten Kindheitserlebniſſe einen großen Einfluß (er ſagt ſogar einen „entſcheidenden" Einfluß) auf die pſychiſche Entwicklung des Individuums ausüben. Die Beziehungen des Kindes zu ſeinen Eltern nehmen natürlicherweiſe eine Bedeutung

[3]) Literaturangaben:
C. G. Jung: Verſuch einer Darſtellung der pſychoanalytiſchen Theorie. (Deuticke, Wien.)
—, Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben. 3. Auflage. (Raſcher, Zürich-Leipzig.)
—, Pſychologiſche Typen. 2. Auflage. (Raſcher.)

erſter Ordnung ein. Sie werden der „bildende" Faktor, die plaſtiſche Kraft par excellence. Der Wiener Pſychologe erklärt dieſen ſicher feſtgeſtellten Tatbeſtand auf ſeine Art, durch die Hypotheſe des Ödipuskomplexes, der ſoviel Widerſtände um die Analyſe geſchaffen hat. Das kleine Kind (nehmen wir der Einfachheit halber nur den Knaben) liebt, begehrt ſeine Mutter und trachtet danach, ſie (körperlich, ſexuell, wie ein Erwachſener) zu beſitzen; er iſt eiferſüchtig auf ſeinen Vater, lehnt ihn deshalb ab und haßt ihn. Um dieſes Werkzeug für alle Situationen brauchbar zu machen, hat Freud, der zugleich ein ſcharfer Dialektiker iſt, den Gedanken gehabt, die Exiſtenz eines zweiten umgekehrten oder negativen Ödipuskomplexes anzunehmen, der diesmal poſitiv auf den Vater gerichtet iſt; d. h. daß der Knabe ſich homoſexuell zu ſeinem Vater hingezogen fühlt und dadurch eiferſüchtig auf ſeine Mutter iſt und ſie haßt. Freud lehrt, daß dieſer doppelte Ödipuskomplex den zentralen Kern jeder Pſychoneuroſe bildet und bezieht alle pſychiſchen Störungen und das pathologiſche Verhalten des Kranken auf dieſe „inzeſtuöſe" Fixierung. Freud bleibt aber nicht bei dieſer Feſtſtellung ſtehen; er wendet ſeine Hypotheſe auf das „normale" Individuum an. Das Gefühlsleben jedes geſunden Kindes wäre durch eine ſolche Ödipuseinſtellung charakteriſiert. Allein der Mißerfolg ſeiner Beſtrebungen, die Unmöglichkeit ihrer Verwirklichung würden die Korrektur bringen, indem ſie dieſen zentralen Kern beim Kinde zerbrechen. Nach einer neueren Publikation des Meiſters würden die Bruchſtücke dieſes Komplexes, nachdem ſie eine Umbildung erfahren haben, die Elemente eines Ich-Ideal oder Über-Ich liefern, von dem noch ſpäter die Rede ſein wird.

Heißt es die Pſychologie des Kindes gut verſtehen, wenn man alle ſeine Wünſche nach Beſitz in derſelben Weiſe wie beim Erwachſenen auslegt? Gibt es nicht verſchiedene Formen des Beſitzenwollens? Sicherlich will das Kind Menſchen und Dinge, welche es anziehen und die es ſelber nötig hat, beſitzen. Um dieſen Seelenzuſtand zu ſchildern, gebrauchen die Ärzte Laforgue und Codet den glücklichen Terminus einer kaptativen Tätigkeit (captare, faſſen, auffangen). Unterſcheiden wir doch den Wunſch des Kindes von dem des Erwachſenen, und identifizieren beide nicht. Freud ſcheint einen Erwachſenen im Kinde zu ſehen; anſtatt zu überſetzen, projiziert er. Hier müſſen wir zuerſt einen Punkt klären. Wir nehmen die Exiſtenz einer „kaptativen" Tätigkeit beim Kinde an, die aber keinen ſpezifiſch ſexuellen Charakter hat, ſondern ſich auf das ganze Weſen bezieht. Sie beſitzt eine ſinnliche Komponente, welche in Übereinſtimmung mit dem Ganzen mitſchwingt, wie die einzelne Note in einem Akkord.

Eine 20jährige Erfahrung auf dieſem Forſchungsgebiet hat uns von der Kompliziertheit der determinierenden Einflüſſe des Ödipuskomplexes überzeugt. In der Familie des Neurotikers äußert ſich frühzeitig die

Tendenz, das Kind zu isolieren, es der Anstrengung, dem gegenseitigen Austausch mit anderen Menschen zu entziehen; so wird ihm unter mannigfaltigen Vorwänden seine Begeisterung und Spontaneität gehemmt, Mißtrauen, Lebensangst und Widerwillen gegen die Außenwelt eingeprägt. Die Quelle dieser Beeinflussung durch die Eltern ist trüber Natur: Verständnislosigkeit dem Leben gegenüber, Untauglichkeit, Enttäuschung, Egoismus usw. Die Folge davon ist eine wirkliche seelische Vergiftung; der junge Mann, ein wahres Opfer, bindet sich sekundär immer mehr an seine Mutter, denn es handelt sich um ausgesprochen mütterliche Einflüsse, die wir hier geschildert haben. Allmählich vollzieht sich eine unbewußte Sexualisierung seiner Beziehung zu ihr. Im Gegensatz hierzu fürchtet er die fremde Frau, welche nicht von vorneherein für ihn eingenommen ist, sondern im Gegenteil erobert werden will; er versteht weder zu kämpfen noch eine Verantwortung auf sich zu nehmen. Die inzestuöse Einstellung tritt erst im Laufe einer gehemmten und abweichenden Entwicklung auf, daher ist sie ein sekundäres Phänomen regressiver Natur, das wir von der infantilen Kaptation unterscheiden. Legen wir die spezifisch sexuelle Lupe beiseite und betrachten wir das ganze Individuum, so nimmt die inzestuöse Einstellung andere Proportionen an; wir erkennen ein furchtsames Wesen, dessen Blick nach rückwärts gerichtet ist, das sich an die ihm vertraute Vergangenheit anklammert und sich pflegen, beschützen und verwöhnen läßt. Er ist um so leidenschaftlicher, anspruchsvoller und tyrannischer, als er sich ein untätiges, egozentrisches und feiges Gebaren leistet. Es handelt sich um einen Zustand von *regressivem Infantilismus*, welcher mit einer ernsten Störung der Wirklichkeitsfunktion einhergeht. Diese Vermischung des normalen Zustandes mit der pathologischen Störung, diese gleiche Tendenz, den Inhalt der Neurose und die Psychologie des Erwachsenen in die Seele des Kindes hineinzuprojizieren, finden wir in der „berüchtigten" Freudschen Theorie der polymorph-perversen Sexualität des Kindes wieder. Es ist ein wahres Gegenstück zu der alten, heute aber als falsch erkannten Theorie der Präformation (oder Einschachtelungstheorie) der Keime, welche behauptete, in den Samenkörperchen einen vollständig ausgebildeten Homunkulus zu finden. Die Psychoanalyse behauptet tatsächlich, im Kinde, in der Form zahlreicher Partialtriebe alle Perversitäten, wie z. B. Inversion, Sadismus, Masochismus usw. wiederzufinden. Die medizinische Erfahrung war von jeher eine wertvolle Quelle der Erkenntnis des Normalen. Eine Korrektur und Reduktion ist aber erforderlich. Diese Zurückführung des Krankhaften auf das Gesunde gelingt Freud nicht gut.

Versuchen wir die Frage der Beziehungen des Kindes zu seinen Eltern zu vertiefen, um uns Rechenschaft darüber zu geben, wie wir den psychoanalytischen Gesichtspunkt korrigieren und ergänzen können. Die objektive Beobachtung der Beziehung des Kindes zu seinen Eltern zeigt

uns, daß die letzteren sich nicht auf die Doppelformel Liebe – Besitz und Eifersucht – Haß zusammenfassen lassen, bei weitem nicht! Ich lenke die Aufmerksamkeit auf ein ganzes Bündel von Tendenzen, in welchen wir leicht das Suchen nach Halt, Schutz und Anregung, sogar nach Korrektur und Richtung wiedererkennen.

„Das Kind lebt in der Familie inmitten eines Feldes bipolarer Einflüsse, dessen beide Pole oder dynamische Zentren Vater und Mutter sind. Abwechselnd regen sie an oder hemmen sie durch Anziehung oder Ablehnung seine eigenen Tendenzen und führen es zu seiner natürlichen Entfaltung, zur Realisierung seines Wesens. Die Mutter regt die Empfindsamkeit, die Affektivität, die Einbildungskraft, die Intuition an, sie begünstigt die Entfaltung des Gemütes, des sozialen Sinnes, die Beobachtung und Pflege des Innenlebens, Grundlage der Moral, Zugang zum religiösen Leben. Der Vater weckt den Beobachtungssinn der Außenwelt, belebt den Aggressionstrieb (und Abwehrtrieb), er symbolisiert die verbietende, strafende Autorität; er stärkt und lenkt die Energie, den Willen und entwickelt die Intelligenz und den Sinn für das Individuelle; kurz und gut, er eröffnet ihm den Zugang zur äußeren Wirklichkeit, Natur, Gesellschaft, Staat, aber er pflegt auch sein Denken, das ihn später zur Selbsterkenntnis, zu einer eigenen Lebens- und Weltanschauung führen wird."[4])

In der Liebe des Kindes zu seinen Eltern gibt es also mehr als Begierde und als Hang, das Begehrte in Beschlag zu nehmen, an sich zu reißen; wir finden auch Bewunderung, Achtung, Dankbarkeit vor der Eltern Kraft und Überlegenheit. Die Anziehung ist nicht nur „kaptativ", sie hat noch eine ganz andere Bedeutung, nämlich diejenige eines Dranges nach Selbständerung, einer Vereinigung mit dem Vorbild durch Identifikation. Das Kind sucht sich zuerst im Spiel, durch Nachahmung der Person, ihres Verhaltens, mit den Eltern und Erziehern zu identifizieren. Später übernimmt es in seiner Arbeit ihre Einstellung. Es tut so, weil es innerlich dazu getrieben wird, sie für eine Zeitlang als Vorbilder zu wählen, um sich nach ihnen umzumodeln und umzubilden. Die erste Wirkung dieser Identifikation ist eine Art Begeisterung und Übersteigerung! Die Identifikation ist tatsächlich ein Weg zur psychischen Erweiterung oder Erhöhung. Das Spiel ist aber nicht nur eine Erholung oder ein Vergnügen, die Gelegenheit, seine Energien zu entfalten, es ist auch Anlaß, sich auf zukünftige Aufgaben, auf das Leben selbst vorzubereiten. (Groß, Claparède.) Eine typische Auswirkung des Spieles besteht dementsprechend darin, neue Bahnen zu schaffen, die Gewohnheiten, die seelisch-geistige Struktur im Lamarkschen Sinne des Wortes zu modifizieren. Es ist ein wichtiger Faktor der Differenzie-

[4]) Siehe Maeder: Régulation psychique et guérison. (Archives suisses de psychiatrie et neurologie 1925. Zürich.)

rung. Dieſes Identifikationsſpiel führt auf dem Wege der Introjektion zu einem ſtändigen, fortgeſetzten Aufbau der Pſyche (Perſon). In dem Maße als ſich das Weſen entfaltet, nimmt die unmittelbare Beeinfluſſung der Erzieher zugunſten eines Zentrums der Hemmung, Anregung und der Richtung ab, das wir das Selbſt, das Organ der Regulation nennen. Die Erfahrung des Erwachſenen dringt auf dem Weg der Identifikation in die Pſyche des Kindes ein und trägt dazu bei, ſie umzuformen; der Prozeß ſelbſt kann als eine Verinnerlichung der erzieheriſchen Agenten definiert werden.

Wir erkennen die verborgene Triebkraft der Identifikation in der Tendenz zur Vollendung, Entfaltung der Perſönlichkeit, die tief in der menſchlichen Seele verankert iſt. Das Kind iſt empfänglich für gute und ſchlechte Beiſpiele. Letztere locken es durch die Erwartung einer baldigen Luſt oder einer Verminderung der Anſtrengung; ſie können oft zerſtöreriſch werden, während die erſteren ſich auf das mehr oder weniger mittelbare, ferne Intereſſe oder auf das Geſamtintereſſe des Weſens beziehen; ihr Wert iſt weſentlich progreſſiver Natur, ſie fordern aber reelle Anſtrengungen. Die Identifikation mit einem ſolchen Vorbild wird ſubjektiv von einer intenſiven Vibration begleitet, von einem Gefühl von Fülle und Freude, das dem Subjekt den Eindruck gibt, in ſeiner Linie zu ſein, im optimalen Zuſtande zu verweilen. Hier ſtehen wir einem Phänomen der richtunggebenden Regulation gegenüber.

Zwei Tatſachen helfen uns dieſe Tendenz nach „Vervollkommnung zu begreifen: erſtens das beim Kinde ſo allgemeine Bedürfnis, „es beſſer zu machen", das ſich nicht nur ſeinen Kameraden, ſondern auch ſeinen Erziehern gegenüber zeigt, deren Schwächen es mit einem ſicheren Inſtinkt erkennt. Es iſt ein moderner und bedauernswerter Irrtum im Bedürfnis „es beſſer zu machen" nur den Ausdruck des Machtinſtinktes (ôte-toi de là, que je m'y mette) oder die Übertreibung eines Moraliſten zu erkennen. In Wirklichkeit haben wir es hier mit einem rein progreſſiven und ſpezifiſch menſchlichen Element zu tun, das eine wirklich ſelbſtändige Pſychologie nicht verkennen darf. Die zweite Tatſache iſt die Wahl der Vorbilder und Ideale oder Prinzipien, die ſelektive Tätigkeit, welche der junge Menſch durch die ganze Periode des ſeeliſchen Wachstums hindurch entfaltet. Es beſteht tatſächlich eine inſtinktive Wahl aus tiefem Intereſſe, aus organiſcher Übereinſtimmung (conformité), welche für die geſunde Integration der Perſönlichkeit unerläßlich iſt. Wenn die ſelektive und richtunggebende Tätigkeit verſagt, wie es bei den ſogenannten Entwurzelten der Fall iſt, ſo wird die Entwicklung des Individuums, anſtatt die Linie der Verwirklichung der beſten Möglichkeiten zu verfolgen (der Vervollkommnung), auf ein künſtliches, illuſoriſches, unwirkliches Produkt pathologiſcher Art hinauslaufen, das wir zur Genüge aus unſerer gegenwärtigen Ziviliſation kennen. Es gibt

nicht nur eine Wahl aus Instinkt, ein Tasten und Suchen nach den bestimmenden, fördernden Faktoren, sondern auch einen ebenso instinktiven *Drang nach Ablösung von bestehenden Bindungen*, welche absolut oder gar hindernd geworden sind. Er äußert sich durch Abneigung, Zorn, Trotz oder auch durch Kritik, Distanz usw. Dieser Drang ist an sich als Schutz der sich entfaltenden Person aufzufassen; er kann sich aber unter Umständen zu einem rein negativen, autonomen Machtfaktor entwickeln (z. B. der sogenannte negative Vaterkomplex, auf den die Psychoanalyse besonders aufmerksam gemacht hat). Es ist ohne weiteres klar, daß sowohl *Bindung* als *Lösung* natürliche Phasen der Entfaltung bedeuten; das koordinierte Zusammenspiel des positiven und negativen, des aufbauenden und abbauenden Faktors ist dementsprechend eine Notwendigkeit.

Zusammenfassend unterscheiden wir in den Beziehungen des Kindes zu seinen Eltern: *Liebe – Besitz* und *Liebe – Identifikation*. In der Liebe, die besitzen will, herrscht die Tendenz vor, sich des gewünschten Menschen zu bedienen, so wie man sich eines Gegenstandes bedient, ihn der Befriedigung seiner Wünsche zu unterwerfen (kaptative Einstellung). Die Orientierung ist egozentrisch und im Grunde konservativ; wir befinden uns auf dem Gebiet des Instinktes, das zu einer rein dynamisch-biologischen Psychologie, einer Disziplin der Naturwissenschaften gehört. In der *Liebe-Identifikation* steht das geliebte Wesen im Mittelpunkt, das Ich kreist darum als Zentrum. Die Einstellung ist egofugal, allozentrisch und ausgesprochen progressiv. Der Vervollkommnungsdrang ist der bestimmende Faktor dieser aufbauenden Orientierung. So differenziert sich vom Ich durch aufeinanderfolgende Identifikationen und Introjektionen das *Selbst*, das *zentrale Organ der Regulation*. Hier haben wir es mit einer strukturellen Psychologie der Person (essentielle Psychologie) zu tun, die zu den Geisteswissenschaften gehört.

Die Psychoanalyse, indem sie sich ausschließlich auf den Boden des Instinktes gestellt hat, kommt notwendigerweise dazu, die Existenz einer Tendenz zur Vervollkommnung zu leugnen. Wir sehen, daß sie durch die Einseitigkeit ihrer Methode und ihres Gesichtspunktes nur einen Teil der psychologischen Realität erfassen kann. Daraus ergibt sich, daß dasjenige, was ihr entgeht, sie dazu verleitet, ihre Theorien zu übersteigern, um aus einem Teile das Ganze doch packen zu können. Dies erklärt uns z. B. die Verbildung der Psychologie des gesunden Kindes, von der schon die Rede war. Der synthetische Gesichtspunkt findet in der Liebe die instinktiven und die persönlichen, die natürlichen und die geistigen Elemente nebeneinandergestellt wieder. Im Laufe der Integration der Persönlichkeit beeinflussen sich diese Grund-Elemente gegenseitig und organisieren sich. Es handelt sich also darum, den Anteil des Instinktes und

des Ichs, ihre gegenseitige Verbindung und hierarchische Beziehung zu erfassen.

III. Medizinisches.

Jetzt gehen wir zur Frage der *Beziehung des Kranken zum Arzte*, der *sogenannten Übertragung* über, um den Unterschied zwischen den beiden Gesichtspunkten hervorzuheben. Die Freudsche Analyse sucht die wesentliche Ursache der nervösen Störungen in der Vergangenheit des Individuums. Die in einem Konflikt mit dem Ich verwickelte und ins Unbewußte verdrängte Libido hat ihre Zuflucht in die Symptome genommen. Der Arzt sucht durch eine intellektuelle Arbeit der Deutung den Kranken zum Bewußtsein seiner Lage zu bringen, ihn aus diesem Zustand zu befreien. Die mobil gemachte Libido fließt in die Übertragung. Der Analysand reproduziert den Kern seiner intimen Lebensgeschichte greifbar, wie gegenwärtig, anstatt ihn zu erinnern. Anstatt sich mit seiner Krankheit zu beschäftigen, beginnt der Nervöse in dieser Phase der Kur sich mit der Person des Psychoanalytikers zu beschäftigen. Die Analyse der Übertragung bemüht sich dann, die Libido von der Person des Arztes zu lösen, um sie dem tätigen Leben zurückzuführen. Es handelt sich hier um einen Prozeß, der sich hauptsächlich in der Seele des Kranken, zum guten Teil um ein imaginäres Objekt abspielt. Die Rolle des Arztes ist im wesentlichen intellektuell und ganz unpersönlich. Die strenge Vorschrift Freuds läßt den Kranken auf einer Chaiselongue im Halbdunkel liegen und den Arzt in einiger Entfernung, von ihm ungesehen, Platz nehmen: dies drückt die analytische Situation aus.

Der *synthetische* Gesichtspunkt legt den Akzent nicht mehr auf die Vergangenheit, sondern auf die *Gegenwart*. Daraus ergibt sich, daß der lebendige Kontakt von Seele zu Seele zwischen dem Arzt und dem Kranken im Zentrum der Handlung steht. Dieses Zwiegespräch bei hellem Licht, von Auge zu Auge, das den Vorteil einer gegenseitigen Kontrolle bietet, charakterisiert die äußere Situation. Der Nervöse muß aus seinem Scheinleben und Sicherheitssystem losgerissen werden. Um ganz in die Wirklichkeit untergetaucht zu werden, wird sein Autismus gegen einen lebendigen, menschlichen Kontakt zunächst mit dem Arzte, später mit seiner Umgebung vertauscht. Die Befreiung der psychischen Energie, die in den Symptomen festgelegt war, geschieht durch die analytische Methode, aber die Psychosynthese gibt sich nicht damit zufrieden, in der Übertragung die Reproduktion der positiven und negativen Gefühlsbeziehungen der Vergangenheit, die stereotype Wiederholung von Liebe und Haß zu den Eltern wiederzufinden. Der Kranke ist nicht mehr dem Wiederholungszwang preisgegeben, sobald er erfährt und erkennt, daß

die Kraft, welche ihn zum Arzt zieht, das Vertrauen ist, das in letzter Linie nichts anderes als die Ahnung und das Suchen nach der Regulation, nach dem neuen Gleichgewicht und nach der Selbstführung ist: Die Sehnsucht nach Befreiung und Entfaltung nimmt zuerst die persönliche Form der Unterordnung unter die ärztliche Autorität an und verwandelt sich zum Schluß in eine Instanz der Ordnung, des Gleichgewichts und der Harmonie, die ihren Mittelpunkt im Individuum selbst hat. Es genügt nicht, seine Fehler besser zu erkennen und zu verbessern oder sich freier den natürlichen Bedürfnissen hinzugeben, wozu die Analyse kräftig mithilft. Man muß seine Möglichkeiten besser erkennen lernen, seine Anstrengungen auf die Erfüllung seiner Aufgabe, die Selbstbeherrschung, die Verwirklichung der zugleich unabhängigen und doch mit der Sozietät verbundenen Persönlichkeit richten. Zur rückwärts gerichteten Erforschung fügt sich die vorwärtsgerichtete Orientierung nach der Zukunft hinzu.

Die reduktive und die konstruktive Phase gehören beide zur natürlichen, zur Selbstheilung, die eine Äußerung der wiederherstellenden Tätigkeit, eine Grundeigenschaft des Lebens ist. Die Heilkunst besteht darin, das freie Spiel dieser Regulationstendenz zu sichern, ihre Entfaltung zu begünstigen und sie im allgemeinen Interesse des Individuums und der Ganzheit zu steigern. Die große Arbeit, die der Kranke während der Behandlung selbst leisten muß, gehört zum Prozeß der Reifung und Verinnerlichung. Die Aufgabe des Arztes, die diejenige des Erziehers fortsetzt und verbessert, ist eine doppelte und läßt sich in den zwei Worten: verstehen und führen zusammenfassen. So verstanden, besteht das Ideal des Arztes im wesentlichen nicht darin, den Kranken von der Schlaflosigkeit, von seiner Verstimmung, sagen wir von seinem Leid zu befreien, sondern in der Anregung zu einem vollen, selbständigen, verantwortlichen Leben, in letzter Linie in der Erweckung des Gewissens. Es ist ein Führer, der seinen Platz neben dem Pfarrer, Erzieher, Philosophen, Künstler, Staatsmann im wirklichen und lebendigen Sinne des Wortes hat.

Die Betonung der synthetischen Einstellung dürfte notwendigerweise eine lebhafte Opposition hervorrufen, da unser Zeitgeist eine analytische Orientierung aufweist, welch letztere die Spezialisierung und eine Achtung vor der Tatsache gefördert hat, die bei vielen zu einer Schein-Ehrfurcht entartet ist. Der im Bann der Tatsachen stehende Spezialist neigt zu einer Art Imperialismus, zu einer Beherrschung des Ganzen durch einen Teil. Deshalb bekämpfen sich eigentlich alle Teile gegenseitig, zum Nachteil des Zentralgedankens. Die analytische Methode ist gewiß eine bewundernswerte Disziplinierung des Geistes, aber wie die Askese darf sie nur Mittel und kein Ziel sein. Die Einseitigkeit dieser modernen Einstellung ist so groß, daß die Analyse als die einzig wirkliche Methode in der Biologie und Medizin gilt.

IV. Aus der Praxis.

Verſuchen wir uns die Folgen davon in der Pſychopathologie und der Heilkunde klar vorzuſtellen: Der moderne Arzt unterſcheidet eine große Verſchiedenartigkeit von krankhaften Zuſtänden; er beſchreibt Herz- und Magenneuroſen, Platzangſt, Höhenangſt, Errötungsangſt uſw.; er trennt mehr und weniger künſtlich das Bewußte vom Unbewußten. Das, was er auf dieſem Wege an Klarheit gewinnt, kann den Verluſt an Tiefe kaum erſetzen. Das, was er iſoliert und in den Vordergrund ſtellt, iſt öfters nur ein nebenſächliches Element. In der täglichen kliniſchen Erfahrung vergißt er ſehr oft die Gefahren dieſer Einſchränkung des mediziniſchen Geſichtsfeldes. Wir wollen es an einem typiſchen Beiſpiel illuſtrieren: Eine junge Dame, die medikamentös und diätetiſch ſeit mehreren Jahren erfolglos an einer Colitis membranosa (einer Form der Dickdarmentzündung) behandelt wurde, kam zur Konſultation zu mir. Nachdem ich mir die lange, ſchmerzliche Geſchichte ihrer Darmkrankheit hatte erzählen laſſen, bat ich ſie, mir von ihrem Mann und ihrem Verhältnis zu ihm zu ſprechen. Ich werde nie den Ausdruck des Erſtaunens, des Reſſentiments, aber auch zugleich denjenigen der Befreiung vergeſſen, den meine Frage hervorrief. Nach kurzem Schweigen fragte ſie mich: „Warum wurde mir dieſe Frage noch nie von einem Arzte geſtellt? Ich fühle erſt jetzt, daß Sie damit den Hauptpunkt getroffen haben." Es iſt an der Zeit, daß der Arzt ſeinen Anteil an Verantwortung der wachſenden Oppoſition, dem Mißtrauen des Publikums, der Zunft gegenüber realiſiert. Das wirkſamſte Mittel, um das Vertrauen wiederzugewinnen, das Kurpfuſchertum und den Aberglauben zu bekämpfen, beſteht darin, ſeine Auffaſſung des Lebens zu vertiefen und ſeine Hilfsmittel zu ſteigern. Der herrſchende Realismus des Fachmannes wird von einer unbewußten Leichtgläubigkeit wie von einem Schatten begleitet. In unſerer Zeit glaubt man tatſächlich an das Vorhandenſein einer Colitis muco-membranosa „an ſich", anſtatt ſich Rechenſchaft darüber zu geben, daß man ſie ſelbſt aus dem Zuſammenhang herausſchneidet und künſtlich hervorruft (méthode de découpage). Bei der in Frage kommenden Kranken fanden wir hinter der Darmſtörung drei Gruppen von abwechſelnden Erſcheinungen: ſchmerzhafte Koliken als Äußerung einer Darmſtörung, ferner Zuſtände von rein phyſiſcher, ſexueller Erregung, endlich eingebildete erotiſche Zwangsideen, die letzten zwei Symptome hatte ſie bisher (5 Jahre lang) den Ärzten verſchwiegen. Von ihren Symptomen beſeſſen, rannte ſie, gleichwie Ahasver, in der Flucht vor ſich ſelbſt ſtundenlang durch die Straßen der Stadt, oder aber blieb unter dem narkotiſchen Einfluß von Arzneien, die ſeit langer Zeit faſt ihre einzige Nahrung waren, verkrampft auf ihrem Bett liegen. Die Frau war in der Ehe frigid geblieben — dafür verbargen ſich hinter den kliniſchen Äußerungen anfallsweiſe auf-

tretende Erregungen, deren primäre Form die sexuelle Krise war. Der Dickdarm wird unter dem Einfluß der Verdrängung eine sogenannte erogene Zone. Eine Ablenkung der Erregung, eine Entladung der sexuellen Spannung erfolgt in dem betreffenden Darmabschnitt, der in seiner natürlichen Funktion gestört wird. Ein durch die Verdrängung verkrampfter Orgasmus geht daraus hervor, den das Subjekt wie eine Kolik empfindet. Die Lage ist noch komplizierter. Die junge Frau war in ihrer Kindheit heftigen Zornesausbrüchen unterworfen; mit den Jahren war es ihr gelungen, sie zu unterdrücken, ohne aber ihre Disposition zu Zornesausbrüchen selbst zu überwinden. Die Anfälle hatten eine neue Bahn, eine neue, verborgene Ausdrucksform gefunden; der Dickdarm funktionierte auch als Blitzableiter für diese Erregungen. Aber die Frigidität selbst ist keine primäre Ursache. Sie hängt vom Verhältnis, von der gegenseitigen Einstellung der beiden Ehegatten ab, und diese letztere wiederum ist ein charakteristischer Ausdruck der Persönlichkeit und ihrer Eignung zum gemeinsamen Leben. Die sexuelle Unempfindlichkeit, von der gesprochen wurde, darf nicht als organischer Defekt aufgefaßt werden. Es bestand nur eine funktionelle Störung und Hemmung. Tatsächlich war eine äußerst rege Phantasietätigkeit speziell in diesem Gebiete vorhanden. Die Patientin war zeitweise von sexuellen Bildern und Antrieben quasi verfolgt; ihr äußeres Verhalten war um so zurückhaltender, scheuer; sie hielt sich immer in vornehmer, stolzer Distanz. Die Frigidität ist zunächst als eine Abwehr gegen den Gatten aufzufassen, der als Kamerad und freundlicher Beschützer geschätzt, aber nicht wirklich geliebt wird. Die Patientin ist noch nicht imstande zu lieben, nicht einmal ihr einziges Kind; sie ist noch ganz im juvenilen Narzismus eingehüllt, aber auch im bitteren Ressentiment gegen das ganze bisherige Leben gefangen. Es lassen sich noch tiefere Ursachen als die schon erwähnten feststellen. Sie ist in zerrütteten Familienverhältnissen aufgewachsen, kam sehr früh in Kontakt mit der rauhen Wirklichkeit; als schönes, armes Mädchen war sie sehr früh großen Gefahren ausgesetzt und konnte sich nur durch Kälte, Ablehnung erfolgreich schützen. Die primäre Entfremdung von dem sinnlichen Empfinden hat hier aber noch tiefere Wurzeln. Ihr Vater, den sie kaum gekannt, war ein berüchtigter Taugenichts, unter anderen auch in der sexuellen Sphäre. Ihre schöne Mutter unterlag bald der Roheit ihres Mannes und starb sehr früh. Das kleine Mädchen wurde von der harten, wenn auch tüchtigen Großmutter erzogen und hatte sehr viel darunter zu leiden, daß die Großmutter in ihr den verhaßten Schwiegersohn zu erkennen glaubte und mit großer Strenge gegen sie vorging. Ihre Jugendjahre waren von der Sorge um den wirtschaftlichen Kampf und die häuslichen Verhältnisse ausgefüllt. Das Gefühlsleben war verkümmert, halb aufgewühlt. Das schwere Minderwertigkeitsgefühl hing mit der Ahnung, mit der Furcht vor dem möglichen Ausbruch in-

nerer Gefahr zusammen; keine Möglichkeit einer Entfaltung des Gemütes, des Innenlebens. Nur Tüchtigkeit, äußere Anpassung wurden erzielt und damit eine verkrampfte Abwehr vor dem Bösen. Mit 20 Jahren heiratete das im Geschäft tüchtige Mädchen einen sehr reichen, gütigen Mann und kam in sehr gut geordnete, bürgerliche Verhältnisse ins Ausland. Die innere Anpassung an Gatten und Familie gelang nicht; die junge Frau blieb dort allen fremd; der Wegfall der Befriedigung durch die Berufstätigkeit löste noch das letzte Band, was sie mit der Realität verknüpfte. Die Geburt eines Kindes änderte nichts an der Situation. Die Beschwerden traten immer mehr in den Vordergrund und führten in den ersten fünf Jahren der Ehe zu einer fast ununterbrochenen erfolglosen Behandlung in den großen Sanatorien und Kliniken des Auslandes; sie war sozusagen ganz den losgelassenen Mächten der Seele ausgeliefert. Es handelt sich hier um einen Stillstand der seelischen Entwicklung und um eine Charakterveränderung. Die Aufgabe des Therapeuten kann nicht in der Vorschrift von Diät, Beruhigungsmittel und Ruhe bestehen. Begreiflicherweise war die Frage nach der Beziehung zum Mann in der ersten Konsultation eine erste Bresche in der „chinesischen Mauer", welche die Patientin um sich gebildet hatte. Neben der analytischen Arbeit, die die Situation klärt und die psychischen Energien befreit, muß man einer solchen Kranken günstige Entwicklungsbedingungen schaffen und die natürlichen Interessen anregen. Sie muß erlernen, die Kräfte, die sie vorher in der Krankheit, in nutzloser Aufregung und in schmerzlichen Anfällen verbraucht hatte, nützlich aufbauend zu verwenden und die Rückkehr zum normalen Leben vorzubereiten. Mit unserer engen Auffassung der Krankheit, die wir auf ein körperliches Organ oder auf eine einzelne seelische Funktion zurückführen, sind wir für diese Arbeit noch sehr schlecht ausgerüstet. Es handelt sich doch in erster Linie darum, die Person in ihrer Einheit und ihrer wirklichen Beziehung zur Umwelt zu umfassen. Der erste Eingriff, der sich bei ihr als möglich erwies, war die Erweckung des bis dahin latent gebliebenen religiösen Dranges. Hiermit wurde die Fundierung eines Verhaltens des menschlichen Vertrauens zum Arzte geschaffen. Er war ihr nicht mehr ein Mann, gegen welchen man sich wehrt, sondern ein Mitmensch. Die krampfhafte Isolierung wurde schrittweise überwunden. Nach und nach meldeten sich neue seelische, geistige Interessen. Ihr vierjähriges Töchterlein wurde nach Zürich gebracht, um der Pflege und Obhut der Mutter zum ersten Male anvertraut zu werden; damit konnte das Muttergefühl tätig wirken. Das soziale Gefühl, die Verantwortung des besser Situierten dem Armen gegenüber, wurde wach und kräftigte sich an einer freiwillig aufgenommenen Aufgabe in einer Krippe. Sie begann mit Freude an ihrer sehr vernachlässigten Bildung und namentlich an ihrer Verinnerlichung zu arbeiten. Der natürliche Charakter, die persönliche Form begann sich aus

der Verzerrung der Psychoneurose herauszuschälen. Eine Umwandlung bahnte sich an, während die Krankheitssymptome immer mehr zurückgingen. Die natürliche Fortsetzung muß in der natürlichen Umwelt des Patienten stattfinden, bis die Integrierung vollzogen ist.

Diese Auffassung der Therapie entspricht im großen und ganzen der hippokratischen Einstellung; bestand doch diese bekanntlich gerade darin, den Kranken als einen Dynamismus zu betrachten, seine Persönlichkeit als etwas Aktives, das im Vordergrund des ärztlichen Interesses zu stehen hat, während der zur Zeit bevorzugte Galenismus die Hauptbedeutung den Krankheitsursachen, Bakterien, Verletzungen oder Komplexen usw. zuschreibt und die entsprechende Heilkunst das kausale Moment zu treffen und zu neutralisieren sucht. Im Gegensatz hierzu zielt die hippokratische Therapie darauf, die natürlichen Reaktionen des Organismus anzuregen, zu leiten. Sie bedient sich also des individuellen Dynamismus des Kranken. (Dr. Allendy.)

Hier kündigt sich ein Einstellungswechsel, ein periodischer Wandel des menschlichen Denkens in der Medizin an, von der wir Hilfe erhoffen, um die berufliche Verbildung unseres Geistes zu überwinden, um vollständigere und harmonischere Menschen zu werden.

V. Philosophisches.

Im Laufe dieser Arbeit haben wir die psychoanalytische Methode und die neue Richtung, die sie in der Psychologie eingeleitet hat, von der Psychoanalyse (Freudismus) als einem philosophisch orientierten System, das deutlich die Prägung der Persönlichkeit seines Gründers trägt, unterschieden. Jetzt müssen wir notwendigerweise in das Gebiet der wissenschaftlichen Philosophie eindringen, um die letzten Konsequenzen des psychoanalytischen Standpunktes heller zu beleuchten und sie mit denjenigen der Psychosynthese zu vergleichen. In unserer Zeit der Spezialisierung ist die Tendenz zur Trennung von Wissenschaft und Philosophie sehr ausgesprochen. Man glaubt die wissenschaftliche Forschung von jeder philosophischen Betrachtung, die als reine Spekulation abgelehnt wird, trennen zu können. Die psychologische Forschung (siehe das grundlegende Werk C. G. Jungs: Die psychologischen Typen) hat eine enge, unmittelbare, organische Beziehung zwischen der psychischen Struktur des Individuums und seiner persönlichen, selbständigen Lebens- und Weltanschauung nachgewiesen. Der psychologische Typus, der mit einem Fenster verglichen werden kann, das uns eine bestimmte Aussicht auf die Landschaft bietet, findet seine natürliche Fortsetzung in einer determinierten philosophischen Einstellung; anders ausgedrückt: er eröffnet uns einen „partiellen" Zugang zur Wirklichkeit. Eine Untersuchung über die

Orientierung des Denkens Freuds wird uns durch eine Arbeit des Verfassers selbst erleichtert, die den Titel trägt: Über die zwei Prinzipien des seelischen Geschehens. Freud unterscheidet: das Lust-Unlust-prinzip (Suchen der Lust, Vermeiden der Unlust) und das Realitätsprinzip; letzteres abgeleitet von der Tendenz, nicht mehr das Angenehme, sondern das Reelle zu suchen, auch wenn es unangenehm ist. ... Das Lustprinzip beherrscht die Auffassung, die der Wiener Psychologe sich vom Traume macht: als der Realisierung verdrängter Wünsche, aber auch der Neurose als Flucht vor der Realität und Ersatzbefriedigung des ebenfalls verdrängten sexuellen Instinktes. Wir finden es im Ödipuskomplex wieder (Besitzergreifung der Mutter als Symbol des Lustprinzips, Ablehnung des Vaters als Symbol der unbequemen, lästigen Wirklichkeit) und in einer Anzahl anderer Hypothesen und Gesichtspunkte. Die ausschließliche Quelle der psychopathologischen Erfahrung gibt der Psychoanalyse ein besonderes Aussehen und läßt die vorherrschende Rolle des Lust-Unlustprinzips hervortreten. Das Realitätsprinzip, das phylogenetisch als jüngeren Datums betrachtet wird, soll nach Freud eine ausgesprochen kompensatorische Bedeutung haben; es korrigiert das Autistische der Wirkung des ersteren Prinzips und treibt das Individuum zur Anpassung an die Außenwelt. Die Haupttendenz ist, ihm den größtmöglichen Vorteil zu verschaffen. Die Definition des Zieles der psychoanalytischen Behandlung liefert uns selbst eine beweiskräftige Illustrierung des Zusammenspiels der beiden Prinzipien; das Ziel besteht darin: die Leistungsfähigkeit und die Genußfähigkeit des Kranken wiederherzustellen.

Um unsere Belege über die philosophische Orientierung des Systems zu vervollständigen, tut es not hinzuzufügen, daß entsprechend der Zentrierung der Psyche auf den Instinkt die Person selbst, ihre Vervollkommnung, ihr Ideal, selbst das Gewissen in den Hintergrund treten. Tatsächlich betrachtet Freud Ideal und Gewissen als etwas „von außen her auferlegtes", als residuelle und reaktive Erscheinung: Freud sagt buchstäblich, daß die Institution des Gewissens eine Einverleibung der Kritik der Eltern und später derjenigen der Sozietät sei. Das Über-Ich (Ich-Ideal) wird rein negativ definiert als „die Summe von Einschränkungen, denen sich das Individuum zu unterwerfen hätte"; er fügt noch hinzu, daß der Rückzug dieses Ideals ein großes Fest für das Ich sein würde, das wieder mit sich selbst zufrieden sein könnte. Der Tod selbst wird als das wahre Ziel des Lebens betrachtet. Aus alledem geht hervor, daß die philosophische Einstellung der Freudschen Psychoanalyse ausgesprochen relativistisch-positivistisch, utilitaristisch-hedonistisch ist: sie stimmt mit der bei den Ärzten und Naturforschern unserer Zeit vorherrschenden Tendenz überein.[5]) . . .

[5]) Im Laufe lebhafter Polemiken, die durch die Trennung der schweizerischen Gruppe hervorgerufen wurden, wurde der psychoanalytische Standpunkt von seinen

Wenn der psychologische Typus die Einstellung der philosophischen Orientierung bestimmt, so äußert sich das spezifisch individuelle Element durch die Weite, Originalität und Tiefe der Ideen. Der geniale Pionier Freud ist als Mensch ein Stoiker vornehmen Charakters, der eine vorbildliche Hingabe an sein Werk zeigt. Ein mit den Jahren zunehmender Skeptizismus (und Pessimismus) in bezug auf die menschliche Natur gibt allerdings seinem Denken ein subjektives Gepräge, was um so bedauerlicher ist, als der Einfluß auf seine Schüler außerordentlich groß ist. Ein Berliner Neurologe, Dr. E. Michaelis, hat im Anfang dieses Jahres ein Werk über die Beziehungen der Persönlichkeit des Wiener Psychologen zu seinen Theorien und seiner Lebensauffassung geschrieben, das durch seine Beweisführung, Klarheit und Objektivität bemerkenswert ist.[6]) Die Begrenzung und die Einseitigkeit sowohl des psychologischen Typus als des Individuums verlangen nach einer kompensatorischen, ergänzenden Tätigkeit durch die anderen Typen und durch andere Individuen, welche einen anderen Zugang zur Wirklichkeit besitzen. Damit ist die Notwendigkeit einer gemeinsamen Arbeit gegeben. Dies gilt ebensosehr für die philosophische wie für die wissenschaftliche Seite des Problems. Die positivistische und utilitaristische Einstellung Freuds bietet alle ihre Vorteile in der Erforschung der unteren Schichten der Psyche; sie versagt aber für die höheren Funktionen in der Hierarchie der Persönlichkeit; hier wird sie rein negativ. Sein konkreter, partieller Realismus zeigt den gleichen Defekt wie der Naturalismus der Literatur in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts; er braucht die natürliche Ergänzung des Realismus der Innenwelt, um zu einem vollen, integralen Realismus, dem einzig wirklichen zu gelangen.

Unser erstes Prinzip formulieren wir im Gegensatz zum Lustprinzip als das Gesetz der geringsten Anstrengung (loi du moindre effort). Es bestimmt den Ablauf der natürlichen, psychischen Prozesse, welche dem unmittelbaren Interesse des Individuums oder der Art untergeordnet sind; es stempelt den Dynamismus zu einem vitalen, angepaßten Akt, wie es z. B. jede instinktive Handlung ist (im Gegensatz zu physikalisch-chemischen Dynamismen): es beherrscht den Dynamismus

eigenen Vertretern als neutral erklärt; letztere behaupteten überhaupt keine philosophische Einstellung zu haben und warfen den Schweizern vor, diese Frage mit einer rein medizinischen zu vermischen. Diese Herren befinden sich in der gleichen Lage wie Mr. Jourdain (im Molièreschen Theaterstück: „Der bürgerliche Edelmann"): welcher bekanntlich in Prosa schrieb, ohne es zu wissen. Wenn der Arzt im Laufe einer Analyse z. B. das religiöse Gefühl als ein einfaches Ersatzprodukt, als regressive Form der kindlichen Pietät, als Zeichen von Infantilität oder Schwäche behandelt, so treibt er, ohne es zu wissen, „positivistische" Philosophie. Ich befürchte, daß diese unbewußte Philosophie, die sich hinter der Empirie versteckt, um so gefährlicher ist, als sie unkontrollierbar bleibt.

[6]) E Michaelis: Die menschliche Problematik in der Freudschen Psychoanalyse. (Barth, Leipzig.)

im Sinne der Anpassung und der Ökonomie, es ist der Faktor der Erhaltung und Stabilisierung des Lebens überhaupt. Wir sind im Reich des psychischen Determinismus.

Freud hatte das Gegensatzpaar Lustsuchen – Anpassung an die Realität aufgestellt. Im Gesetz der geringsten Anstrengung sind sowohl das Suchen der Lust als die Anpassung an die Realität enthalten. Sie sind durch das „ökonomische" Moment zusammengefaßt. Die Ökonomie begünstigt die Wiederholung, die Automatisierung; die Stabilisierung enthält aber die Gefahr der Trägheit, der Erstarrung, sie trägt den Todeskeim in sich.

Demgegenüber wird als scheinbarer Antagonist, vielmehr als koordiniertes, ergänzendes Prinzip das *Verwirklichungsprinzip* gestellt. Es handelt sich hier nicht mehr um den natürlichen Ablauf der psychischen Erscheinungen, weder um Spiel noch um Instinkthandlung – sondern um angestrengte, zielbewußte Arbeit. Es bezeichnet eine *bildende, organisatorische Tätigkeit*, deren Tendenz die *schöpferische Entwicklung* ist. Ein spontaner, ursprünglicher Drang, der aus dem inneren Kern der Persönlichkeit oder, was dasselbe ist, aus dem Grund der Seele, aus der Tiefe strömt, befruchtet, beseelt und den beherrschten Dynamismus führt (siehe das erste Prinzip). Zum psychischen Determinismus kommt aber ein *irrationales Element der Freiheit* hinzu, das ihn ergänzt, indem es die Erneuerung möglich macht, sie anregt. Unter diesem Licht gesehen, erscheint uns der Traum nicht mehr als die bloße halluzinatorische Befriedigung verdrängter Wünsche, sondern als Ausdruck der Bestrebungen nach Lösung bestehender Konflikte und Aufgaben; die Einbildungskraft bleibt nicht darauf beschränkt, etwas vorzutäuschen, damit wir die unbequeme Wirklichkeit vergessen können, sondern sie bekommt eine positive Aufgabe, sie übt sich, die Zukunft vorzubereiten, indem sie uns neue Bahnen durch das Feld der vielen Möglichkeiten eröffnet. Die Schein-Selbständigkeit des isolierten Individuums wird allmählich aufgehoben zugunsten eines neuen Zusammenhangs, einer Zusammenarbeit zwischen Person und Umwelt, so daß das handelnde Wesen sich selbst wandelt in dem Maße, als es sein Werk fördert. Hier finden wir das Gesetz des Karma wieder, wie es in den Upanishaden „Brhad-Aranyaka" formuliert ist: „durch seine Taten und seine Lebensführung verwirklicht sich der Mensch." Im Lichte des Verwirklichungsprinzips löst sich der sogenannte Ödipuskomplex des Normalen in eine höhere Instanz, in einen in Bildung begriffenen, überindividuellen psychischen Mittelpunkt, das Selbst auf, dem das Ich als ausführendes Organ untergeordnet ist. Die narzistische Einstellung enthüllt uns ihren positiven, prospektiven Sinn, die Verarbeitung, den Aufbau der eigenen Person, ihres Zieles und Ideals, den eigentlichen Sinn ihres Lebens. Die Heilung erscheint uns nicht nur als die Wiederherstellung der Arbeits- und Genußfähigkeit, sondern als die Verwirklichung der Persönlichkeit und ihrer Integrierung

in die Gesellschaft, in den Kosmos selbst. Freud ließ die Realität nur in seinem zweiten Prinzip als Gegensatz und korrektiv zum autistischen Suchen nach Lust eingreifen. Nach unserer Ansicht ist die Realität schon in dem Gesetz der geringsten Anstrengung enthalten, aber noch nicht in dem Sinne wie hier, wo wir es mit einer Symbiose der Welt, mit dem Individuum zu tun haben. Wenn der beherrschte Dynamismus das Gesetz der geringsten Anstrengung charakterisiert, so ist die einordnende Richtung, welche die schöpferische Verwirklichung ermöglicht, das Wesentliche des zweiten Prinzips; durch sie allein wird die vitale Tätigkeit aufbauend, synthetisch. Wir erfahren ihre differenzierteste Äußerung in der Form des Gewissens, das urteilt und führt (teleologische Funktion),[7]) während das Realitätsprinzip Freuds nur die vorteilhafteste Anpassung des Individuums an die Außenwelt ordnet. Unter dieser Herrschaft gibt es weder eine innere Realität noch ein inneres Leben im tiefen Sinne des Wortes, da alle Religiosität von vornherein verurteilt und ausgeschlossen wird. Die Freiheit, deren Gegenwart und Wirksamkeit wir festgestellt haben, muß von der Willkür scharf getrennt werden; letztere bedeutet den ersten Schritt nach dem Mißbrauch, nach der Gewalt, nach der Zerstörung. Sie selbst setzt die Freiheit voraus und stellt die Form ihres Abfalles dar. Die Freiheit will mit der Verantwortung unlösbar verbunden werden. Das Gewissen als überindividuelles Organ fördert die Integrierung der einzelnen Teile in die Einheit, aber auch der einzelnen Einheiten in die Ganzheit. Dadurch strebt es nach Verwirklichung der kosmischen Harmonie. Hier befinden wir uns nicht mehr im Bereich des Psychischen im engen Sinne des Wortes, auch nicht mehr im Bereich der Wissenschaft überhaupt, sondern mitten im geistigen Leben selbst. Die philosophische Einstellung, welche zugleich das, was in uns Natur und was in uns Geist ist, berücksichtigt, welche die Erscheinung und die Idee zu erfassen sucht, kann als integraler Realismus bezeichnet werden. Er ist der Realismus überhaupt, zu dem wir uns bekennen.

[7]) Siehe Maeder: Heilung und Entwicklung im Seelenleben. (Rascher & Cie., Zürich.)

Nachwort.

Während der an das Referat anschließenden Diskussion wurde ein Mißverständnis bald ersichtlich, wozu der Titel Psychoanalyse und — Synthese die äußere Veranlassung gegeben hatte. Die Analyse wird tatsächlich vom Arzt (mit Hilfe des Kranken) durchgeführt. Es wurde von manchen Diskussionsrednern angenommen, daß dies auch von der Synthese gilt. Manche Hörer empfanden es förmlich als eine Vermessenheit, Synthese machen zu wollen.

Wir meinen natürlich gar nichts Derartiges. Der Wiederaufbau ist ein spontaner, selbsttätiger Prozeß, der am Patienten geschieht. Er ist der Ausdruck der schöpferischen Kräfte des Lebens selbst. In ihm stehen beide, Arzt und Patient, jeder an seinem Platz.

Wenn der Arzt die Synthese auch nicht vollbringt, so ist seine Funktion doch als F ü h r u n g zu bezeichnen. Die Erfahrung zeigt uns, daß in zahlreichen Fällen der Wiederaufbau durch die bloße „analytische" Beseitigung der Bindungen und Hemmungen verschiedener Art nicht genügend angeregt wird. Der Kranke ist und bleibt erstarrt, wie verzaubert. Die Kräfte des seelischen Wachstums sind in einem tiefen Schlummerzustand. Der Physiker würde hier von einem potentiellen Zustand der Energie, im Gegensatz zum aktuellen Zustand sprechen. Hier kann eine belebende, beseelende Funktion des Arztes einsetzen. Es ist die Frage, welcher Art sie sein soll? Meine persönliche Antwort darauf lautet folgendermaßen: zuerst rein negativ, die Führung darf nicht quasi von außen her aufoktroyiert werden. Es handelt sich nicht um ein Walten und Schalten nach eigenem Gutdünken oder nach eigenen Prinzipien und Leitlinien; auch nicht um die persönliche Vertretung einer geltenden Lehre, eines kirchlichen Dogmas usw. Die Grundeinstellung ist diejenige der E h r f u r c h t v o r d e m L e b e n, als einem Mysterium, das sich dem „Offenstehenden" in irgendeiner Form kundgibt. Ehrfurcht bedingt Wachsamkeit für die spontanen Äußerungen der inneren Führung in der Seele des Patienten selbst. Meine ärztliche Erfahrung hat mir die Existenz und die Wirksamkeit einer psychischen Selbststeuerung (Regulation) offenbart, welche den Vorgang der Selbstheilung und Entfaltung lenkt. Die ärztliche Führung besteht im wesentlichen in der Gewinnung eines Kontaktes, einer Beziehung zur inneren Führung, womit der Patient allmählich in die Lage versetzt wird, sich selbst dieser Selbstführung anzuvertrauen. So entfaltet sich die Persönlichkeit in ihrer Wechselwirkung mit der Umwelt (menschliche Sozietät inbegriffen);

es kommt zu einem Aufbau, einer Integrierung des Einzelnen in die Ganzheit, wozu die synthetische Einstellung des Arztes verhilft. Keine vorgefaßten Meinungen, keine festen Pläne, keine eigentliche Methode im wissenschaftlichen Sinne des Wortes kommen hier in Betracht, resp. in Anwendung. Die eigentliche Lehre, der Sinn des Lebens geht aus den besonderen, vorliegenden Verhältnissen, aus der spontan zum Durchbruch kommenden Richtung allmählich hervor. Das Leben schafft sich immer wieder neu die sinnvolle Gestalt.

Wir wollen an einem Beispiel die Haltung und die Art des Eingreifens des Arztes andeuten. Wir gehen auf den Fall der jungen Dame zurück, der im Referat dargestellt wurde. Am dritten Tage der Kur, mitten in einer mehr ärztlich-psychologischen Besprechung der Situation, unterbrach die Patientin das Gespräch mit der affektvollen Zwischenfrage: „Warum verfolgt mich dieses Bild von Anfang an, Tag und Nacht (sie wies auf ein Christusbild von Toorop hin, welches in meinem Sprechzimmer an der Wand, dem Patientenstuhl gegenüber, hängt)?" Ich fasse eine solche spontane Frage als Ausdruck des selbsttätigen, aufbauenden Prozesses auf und bin immer bereit, den angeknüpften Faden der Unterhaltung vorübergehend zu unterbrechen, um dieser neuen Direktive nachzugehen. Es erscheint mir als Äußerung des irrational Schöpferischen so wichtig, daß es sofort in die Mitte der Situation zu stellen ist. Meine Antwort auf die Frage lautete: „Dieses Bild hat Ihnen offenbar etwas zu sagen, wogegen Sie sich bis jetzt gewehrt haben, resp. was Sie nicht in Ihr Bewußtsein aufgenommen haben. Tun Sie es, d. h. betrachten Sie es als den bildlichen Ausdruck einer inneren Bewegung, eines inneren Suchens. Sie werden erfahren, daß sich der quälende Affekt der Verfolgung bald in ein starkes, positives Gefühl verwandeln wird, das Sie begleiten und führen wird." Das religiöse Problem bricht damit sozusagen explosiv in ihrem noch unvorbereiteten Bewußtsein aus. Tatsächlich regte sich in ihr zu ihrem eigenen Erstaunen ein zunehmendes Interesse dafür, womit allmählich ihrer ganzen Entwicklung eine neue Richtung, ein neues Ziel von innen aus gesetzt wurde.

Es ist zur Genüge bekannt, daß sehr viele moderne Menschen, Kinder und Erwachsene auf jede von außen kommende Ermahnung religiöser oder sittlicher Art mit Trotz, Ablehnung oder Gleichgültigkeit reagieren. Schuld daran ist der unverantwortliche Moralismus. Diese Erfahrung macht natürlich der Arzt auch; es veranlaßt ihn, jedes derartige Vorgehen zu unterlassen. Dafür muß jede spontane Äußerung eines solchen Tastens und Suchens, auch in seiner verborgenen Form, möglichst erkannt und ins richtige Licht gerückt werden. Über diese Frage müßte einmal eingehend gesprochen werden.

Während der Tagung wurde auch mehrmals die Frage gestellt, ob es dem Arzt erlaubt ist, den Kranken zu Beschäftigungen, Pflegen von

Interessen, zur Arbeit an sich selbst anzuregen. Die beiden Schulen Freuds und Adlers nehmen den eindeutigen Standpunkt ein, daß der Arzt jede solche aktive, erzieherische Tätigkeit zu unterlassen hat, um nicht negative Komplexreaktionen auszulösen, welche die natürliche Entwicklung stören. Ich habe andere Erfahrungen gemacht; es kommt allerdings ganz darauf an, wie man als Arzt vorgeht. Erstens muß die Anregung seitens des Arztes im psychologisch richtigen Augenblick geschehen, zweitens muß sie von der inneren Lage des Kranken und seinen eigenen, latenten Möglichkeiten ausgehen. Es kommt hier nicht auf einen billigen Einfall oder auf ein Steckenpferd des Arztes, sondern auf eine wahre Intuition der individuellen Potentialitäten des Kranken an. Eine Kenntnis der spontanen früheren Interessen, des Verlaufes ihrer Entwicklung tut not, aber auch eine Einsicht in die augenblickliche Situation, in die bestehende Spannung und ihre Entwicklungsmöglichkeiten. Die Art, wie der Kranke die Anregung aufnimmt, die spätere unbewußte Reaktion, wie sie z. B. die Traumdeutung erschließt, spielt auch eine wichtige Rolle. Wir haben es hier mit einer Kunst der Menschenführung zu tun, die trotz allen Abirrungen der bisherigen Pädagogik bestehen bleibt. Die Haltung der psychoanalytischen und individualpsychologischen Schulen in dieser Frage ist nur reaktiv und negativ. Ich habe mich im Laufe der letzten 15 Jahre ganz eindeutig davon getrennt. Im vorliegenden Referat liegt eine Auseinandersetzung mit der Freudschen Psychoanalyse vor. Bei einer anderen Gelegenheit werde ich Adler und seiner Richtung gegenüber Stellung nehmen. Nur soviel sei vorweggenommen, daß hier auch sowohl Berührungspunkte (sogar streckenweise eine Parallelität) als trennende Momente vorliegen.[8])

---

[8]) Literaturangaben:

A. Maeder, Über das Traumproblem. (Deuticke, Wien 1914.)

–, Heilung und Entwicklung im Seelenleben. 1918. (Rascher, Zürich-Leipzig.)

–, Psychoanalyse und Medizin. (1922, Nr. 11–12. Medizinische Klinik, Berlin.)

–, Psychopathologie und allgemeine Pathologie. (1923. Zeitschr. f. ges. Neurologie u. Psychiatrie, Berlin.)

–, Der Arzt als therapeutischer Faktor. (1924, N. 21. Schweizer. Medizin, Wochenschrift, Basel.)

–, Régulation psychique et guérison. (1925. Schweiz. Archiv f. Psychiatrie u. Neurologie, Zürich.)

A. Maeder

Der Richtungssinn im gesunden und kranken Seelenleben

(2. stark erweiterte und umgearbeitete Auflage von „Heilung und Entwicklung im Seelenleben") erscheint im Frühjahr 1927 im Verlag Rascher & Cie, Zürich-Leipzig.

Französische und holländische Uebersetzung vorhanden, englische und italienische in Vorbereitung.

*

A. Maeder

Ueber das Traumproblem

Verlag Franz Deuticke, Wien-Leipzig

Englische und schwedische Uebersetzung

In der Sammlung „Arzt und Seelsorger" sind bisher erschienen:

Heft 1: **Psychotherapie und Seelsorge**

von **Dr. med. Fritz Künkel**, Nervenarzt in Berlin

Zur Frage der religiösen Heilungen

von **Dr. med. Herbert Seng**, Nervenarzt in Königsfeld i. B. Mit einem Vorwort des Herausgebers. Einzelpreis 1.40, für Subskribenten 1.26 Mk.

Heft 2: **Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge**

von Professor **Dr. med. J. H. Schultz**, Nervenarzt, Spezialarzt für Psychotherapie in Berlin. Einzelpreis 1.20, für Subskribenten 1.08 Mk.

Heft 3: **Die sexuelle Frage und der Seelsorger**

von **Erich Karl Knabe**, Pfarrer an der Staatl. Heil- und Pflegeanstalt in Arnsdorf (Sachsen). Einzelpreis 0.60, für Subskribenten 0.54 Mk.

Heft 4: **Die Heilungen Jesu in medizinischer Beleuchtung**

von **Dr. med. Herbert Seng**, Nervenarzt in Königsfeld i. B. Mit einem Vorwort des Herausgebers. Einzelpreis 0.90, für Subskribenten 0.81 Mk.

Heft 5: **Auf metaphysischen Wegen**

von **Dr. med. Walter Jacobi**, Professor in Jena

Charakter, Geisteskrankheit und körperliche Gestalt

von **Dr. med. Kurt Kolle**, Kiel. Einzelpr. 0.90, für Subskribenten 0.81 Mk.

Heft 6: **Psychiatrische Seelsorge im Licht der Individualpsychologie**

von **Johannes Neumann**, Alt-Ruppin. Einzelpreis 1.20, für Subskribenten 1.08 Mk.

Heft 7: **Seelsorge im Licht gegenwärtiger Psychologie**

von **Lic. Werner Gruehn**, Privatdozent in Dorpat. Einzelpreis 3.—, für Subskribenten 2.70; in Halbleinen geb. 3.80, für Subskribenten 3.50 Mk.

Heft 9: **Wesen und Grenzen der Psychanalyse**

von **Lic. Ernst Jahn**, Pfarrer in Berlin-Steglitz. Einzelpreis 2,10, für Subskribenten 1,89 Mk.

Verlag Friedrich Bahn, Schwerin i. Mecklb.

Es wird um Einsendung an den Verlag Friedrich Bahn in Schwerin i. Mecklb. gebeten. Man vergesse nicht, den Namen der Buchhandlung, durch die die Lieferung gewünscht wird, auszufüllen.

Bestellzettel

Ich bestelle hiermit zur Fortsetzung, jeweilig sofort nach Erscheinen zu senden, durch die Buchhandlung von

.....

..... Expl. **Arzt und Seelsorger,** eine Schriftenreihe, herausgegeben in Verbindung mit Medizinern und Theologen von Dr. Carl Schweitzer, Heft ..... und Folge.

Heft ..... habe ich schon erhalten. Zunächst verpflichte ich mich zur Abnahme der nächstfolgenden 6 Hefte und habe dafür Anspruch auf den Subskriptionspreis, der 10% unter dem Einzelverkaufspreis liegt. Wenn ich nicht abbestelle, ist darüber hinaus zu den gleichen Bedingungen weiterzuliefern.

Ort und Zeit: Besteller:

....

(Bitte deutlich zu schreiben!)

In der Sammlung „Arzt und Seelsorger" sind bisher erschienen:

Heft 1: **Psychotherapie und Seelsorge**

von **Dr. med. Fritz Künkel**, Nervenarzt in Berlin

Zur Frage der religiösen Heilungen

von **Dr. med. Herbert Seng**, Nervenarzt in Königsfeld i. B. Mit einem Vorwort des Herausgebers. Einzelpreis 1.40, für Subskribenten 1.26 Mk.

Heft 2: **Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge**

von Professor **Dr. med. J. H. Schultz**, Nervenarzt, Spezialarzt für Psychotherapie in Berlin. Einzelpreis 1.20, für Subskribenten 1.08 Mk.

Heft 3: **Die sexuelle Frage und der Seelsorger**

von **Erich Karl Knabe**, Pfarrer an der Staatl. Heil- und Pflegeanstalt in Arnsdorf (Sachsen). Einzelpreis 0.60, für Subskribenten 0.54 Mk.

Heft 4: **Die Heilungen Jesu in medizinischer Beleuchtung**

von **Dr. med. Herbert Seng**, Nervenarzt in Königsfeld i. B. Mit einem Vorwort des Herausgebers. Einzelpreis 0.90, für Subskribenten 0.81 Mk.

Heft 5: **Auf metaphysischen Wegen**

von Dr. med. Walter Jacobi, Professor in Jena